

CAI
HW
-2003



3 1761 11554874 5

Canada Health Act

Loi sur la santé au Canada

Canada

Government
Publications

CAI
HW

-Z003

CANADA

Introducing the **Lifestyle** Award



Health
and Welfare
Canada

Santé et
Bien-être social
Canada

In many local communities, there are individuals who volunteer their time and talents to improve the lifestyle of their fellow citizens. These are the people who have worked for many years, often unrecognized, to expand community services and raise the level of health awareness in their areas.

The Department of National Health and Welfare feels that these people should receive the recognition they deserve. To this end, the Lifestyle Award has been created to acknowledge the invaluable contributions made by these Canadians in the promotion of positive health lifestyle.

It is hoped that those people honoured by the Award will be encouraged to continue and expand their efforts towards improving the community health lifestyle. It is hoped, also, that the example set by the Award winners will provide the incentive for other capable Canadians to become involved and volunteer their much needed services to change and better the lifestyle of their communities.

Nomination for a Life

SURNAME OF NOMINEE

DATE OF BIRTH
DAY/MONTH/YEAR

SEX

M

F

NAME AND ADDRESS OF NOMINATOR
(OR ORGANIZATION, IF APPLICABLE)

TELEPHONE NO.

IN YOUR OWN WORDS, EXPLAIN WHY YOU FEEL THE N
SIGNIFICANTLY AFFECTED THE COMMUNITY AND FELT

IDENTIFY COMMUNITY INVOLVED

NAME(S) OF ASSOCIATION(S), IF ANY, WITH WHICH THE
ACHIEVEMENT.

I/WE CERTIFY THAT THE INFORMATION CONTAINED IN
KNOWLEDGE.

NOMINATOR _____

SPONSOR _____

SPONSOR _____

(DATE)

Lifestyle Award

	GIVEN NAMES
	OCCUPATION
	NAME AND ADDRESS OF SPONSORS
	TELEPHONE NO.

NOMINEE SHOULD RECEIVE A **LIFESTYLE AWARD**, INDICATING TH
OW CITIZENS. (USE A SEPARATE SHEET OF PAPER, IF NECESSARY.)

	PERIOD OF TIME INVOLVED
--	-------------------------

NOMINEE HAS BEEN AFFILIATED IN ACCOMPLISHING THIS

THIS NOMINATION IS TRUE AND CORRECT TO THE BEST OF MY/OL

NOTE: BEFORE COMPLETING THIS FORM, PLEASE BE SURE TO READ THE CRITERIA CAREFULLY.

ADDRESS

TELEPHONE NO.

TELEPHONE NO.

NOMINEE'S ACHIEVEMENTS AND HOW THEY HAVE

APPROXIMATE NUMBER OF PEOPLE AFFECTED

ATTACH ANY DOCUMENTS (PRESS CLIPPINGS, AWARDS, CITATIONS) WHICH WILL ASSIST IN VERIFYING YOUR NOMINATION. (PLEASE SUBMIT PHOTOSTATS OF THESE DOCUMENTS SINCE THEY CANNOT BE RETURNED.)

COMPLETED NOMINATION FORMS SHOULD BE SENT TO:

THE SECRETARY
LIFESTYLE AWARD COMMITTEE
DEPARTMENT OF NATIONAL HEALTH & WELFARE
BROOKE CLAXTON BUILDING
OTTAWA, ONTARIO
K1A 0K9

Criteria for Lifestyle Award

1. The nominee must be a resident of Canada.
2. The nominee must have actively given of his time, talent and energy to the improvement of the health lifestyle of his community or has had significant involvement in the improvement of provision of health-related facilities and services.
3. The nominee must have undertaken such activities on a voluntary basis and not for remuneration.
4. The nominee must have been active in promoting an improved lifestyle either for a period of two years or for a shorter period during which time a significant number of individuals may have been personally affected.
5. An individual may be nominated by:
 - a) an individual, provided the nomination is supported by two co-sponsors not related to the nominee
 - b) an accredited news media representative
 - c) a national, provincial or community organization
 - d) a provincial or municipal government
 - e) the Minister of National Health and Welfare

6. Members of Parliament, the Senate, Provincial Legislatures and employees of the Department of National Health and Welfare may not be nominated for a Lifestyle Award.
7. Nominations must be submitted to the Secretary, Lifestyle Award Committee, Department of National Health and Welfare.
8. The Lifestyle Award Committee will review all nominations and the decision of the committee will be final.
9. The Department will not engage in correspondence with any nominating organization or individuals.
10. Announcements of the awards will be made periodically during the year, at the discretion of the Minister of National Health and Welfare.



**à propos
de
l'insigne
honorifique
Vraie-Vie**



Santé et
Bien-être social
Canada

Health
and Welfare
Canada

CONFIDENTIAL
UNTIL TABLED IN PARLIAMENT
C-

Second Session, Thirty-second Parliament,
32 Elizabeth II, 1983

THE HOUSE OF COMMONS OF CANADA

BILL C-

An Act relating to cash contributions by Canada in respect of insured health services provided under provincial health care insurance plans and amounts payable by Canada in respect of extended health care services and to amend and repeal certain Acts in consequence thereof

CONFIDENTIEL
JUSQU'À DÉPÔT AU PARLEMENT
C-

Deuxième session, trente-deuxième législature,
32 Elizabeth II, 1983

CHAMBRE DES COMMUNES DU CANADA

PROJET DE LOI C-

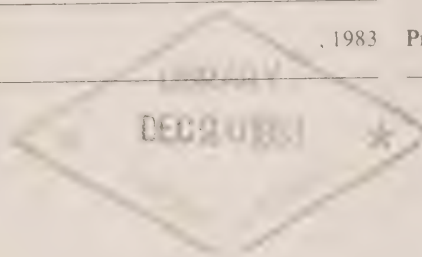
Loi concernant les contributions pécuniaires du Canada aux services de santé assurés pris en charge par les régimes provinciaux d'assurance-santé et les montants payables par le Canada pour les programmes de services complémentaires de santé, et modifiant certaines lois en conséquence

First reading,

, 1983

Première lecture le

1983



THE MINISTER OF NATIONAL HEALTH AND WELFARE

**LE MINISTRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE
SOCIAL**

THE HOUSE OF COMMONS OF CANADA

CHAMBRES DES COMMUNES

BILL C-

PROJET DE LOI C-

An Act relating to cash contributions by Canada in respect of insured health services provided under provincial health care insurance plans and amounts payable by Canada in respect of extended health care services and to amend and repeal certain Acts in consequence thereof

Loi concernant les contributions pécuniaires du Canada aux services de santé assurés pris en charge par les régimes provinciaux d'assurance-santé et les montants payables par le Canada pour les programmes de services complémentaires de santé, et modifiant certaines lois en conséquence

Preamble

WHEREAS the Parliament of Canada recognizes:

Considérant que le Parlement du Canada reconnaît :

Préambule

—that Canadians, through their system of insured health services, have made outstanding progress in treating sickness and alleviating the consequences of disease and disability among all income groups;
—that Canadians can achieve further improvements in their well-being through lifestyles that emphasize fitness and health and that they desire a system of health services that will promote physical and mental health and protection against disease;
—that future improvements in health will require the cooperative partnership of governments, health professionals, voluntary organizations and individual Canadians;
—that continued access to quality health care without financial or other barriers will be critical to maintaining and improving the health and well-being of Canadians;

que les Canadiens ont fait des progrès remarquables, grâce à leur système de services de santé assurés, dans le traitement des maladies et le soulagement des affections et déficiences parmi toutes les catégories socio-économiques,
que les Canadiens peuvent encore améliorer leur bien-être par un mode de vie axé sur la condition physique et la santé et qu'ils désirent un système de services de santé qui favorise la santé physique et mentale et la protection contre les maladies,
que les améliorations futures dans le domaine de la santé nécessiteront la coopération des gouvernements, des professionnels de la santé, des organismes bénévoles et des citoyens canadiens,
que l'accès continu à des soins de santé de qualité, sans obstacle financier ou autre, sera déterminant pour la conservation et l'amélioration de la santé et du bien-être des Canadiens,

AND WHEREAS the Parliament of Canada wishes to encourage the development of health services throughout Canada by assisting the provinces in meeting the costs thereof;

considérant en outre que le Parlement du Canada souhaite favoriser le développement des services de santé dans tout le pays en aidant les provinces à en supporter le coût;

NOW, THEREFORE, Her Majesty, by and with the advice and consent of the Senate and House of Commons of Canada, enacts as follows:

Sa Majesté, sur l'avis et avec le consentement du Sénat et de la Chambre des communes du Canada, décrète :

SHORT TITLE

TITRE ABRÉGÉ

Short title

1. This Act may be cited as the *Canada Health Act*.

1. *Loi canadienne sur la santé.*

Titre abrégé

INTERPRETATION

DÉFINITIONS

Definitions

2. In this Act,

2. Les définitions qui suivent s'appliquent à la présente loi.

Définitions

"Act of 1977"
«Loi de 1977»

"Act of 1977" means the *Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act, 1977*;

«assuré» Habitant d'une province, à l'exception :

10

"cash contribution"
«contribution pécuniaire»

"cash contribution" means the amount of the established programs cash contribution referred to in paragraph 17(1)(b) of the Act of 1977 that is allocated by the Minister of Finance under section 23 of that Act in respect of the insured health services program of a province;

a) des membres des Forces canadiennes;

b) des membres de la Gendarmerie royale du Canada nommés à un grade;

c) des personnes purgeant une peine d'emprisonnement dans un pénitencier, au sens de la définition de la *Loi sur les pénitenciers*;

«assuré»

"insured person"

"contribution"
«contribution»

"contribution" means the established programs financing contribution referred to in paragraphs 17(1)(a) and (b) of the Act of 1977 that may be provided to a province in respect of the insured health services program of the province;

d) des habitants d'une province qui s'y trouvent depuis une période de temps inférieure au délai minimal de résidence ou de carence d'au plus trois mois imposé aux habitants par la province pour qu'ils soient admissibles ou aient droit aux services de santé assurés.

20

"dentist"
«dentiste»

"dentist" means a person lawfully entitled to practise dentistry in the place in which the practice is carried on by that person;

«contribution» La contribution pour le financement des programmes établis visée aux alinéas 17(1)a) et b) de la loi de 1977 qui peut être versée à une province pour son programme de services de santé assurés.

«contribution»
"contribution"

"eligible surgical-dental services"
«services de chirurgie...»

"eligible surgical-dental services" means any medically or dentally required surgical-dental procedures, other than procedures excluded by the regulations, performed by a dentist in a hospital, where a hospital is required for the proper performance of the procedure;

«contribution pécuniaire» La fraction de la contribution pour le financement des programmes établis visée à l'alinéa 17(1)b) de la loi de 1977 qui est payable comptant et affectée par le ministre des Finances en vertu de l'article 23 de cette loi au programme de services de santé assurés d'une province.

«contribution pécuniaire»
"cash..."

"extended health care services"
«services complémentaires...»

"extended health care services" means the following services, as more particularly defined in the regulations, provided for residents of a province, namely,

(a) nursing home intermediate care service,

40

(f) medical and surgical equipment and supplies,

(g) use of radiotherapy facilities,

(h) use of physiotherapy facilities, and

(i) services provided by persons who receive remuneration therefor from the hospital,

but does not include services that are excluded by the regulations;

"insured health services"
«services de santé...»

"insured health services" means hospital services, physician services and eligible surgical-dental services provided to insured persons, but does not include any health services that a person is entitled to and eligible for under any other Act of Parliament or under any Act of the legislature of a province that relates to workers' or workers' compensation;

"insured person"
«assuré»

"insured person" means, in relation to a province, a resident of the province other than

(a) a member of the Canadian Forces,

(b) a member of the Royal Canadian Mounted Police who is appointed to a rank therein,

(c) a person serving a term of imprisonment in a penitentiary as defined in the *Penitentiary Act*, or

(d) a resident of the province who has not completed such minimum period of 30 residence or waiting period, not exceeding three months, as may be required by the province for eligibility for or entitlement to insured health services;

"medical practitioner"
«médecin»

"medical practitioner" means a person lawfully entitled to practise medicine in the place in which the practice is carried on by that person;

"Minister"
«ministres»

"Minister" means the Minister of National Health and Welfare;

"physician services"
«services médicaux»

"physician services" means any medically required services rendered by medical practitioners;

"resident"
«habitant»

"resident" means, in relation to a province, a person lawfully entitled to be or to remain in Canada who makes his home and is ordinarily present in the province, but does

c) les soins à domicile;

d) les soins ambulatoires.

«services de chirurgie dentaire admissibles»

Actes de chirurgie dentaire nécessaires sur le plan médical ou dentaire, accomplis par un dentiste dans un hôpital, et qui ne peuvent être accomplis convenablement qu'en un tel établissement, à l'exception des actes exclus par les règlements.

«services de chirurgie dentaire admissibles»
"eligible..."

«services de santé assurés» Services hospitaliers, médicaux ou de chirurgie dentaire admissibles fournis aux assurés, à l'exception des services de santé auxquels une personne a droit ou est admissible en vertu d'une autre loi fédérale ou d'une loi provinciale relative aux accidents du travail.

«services de santé assurés»
"insured health ..."

«services hospitaliers» Services, s'ils sont nécessaires, fournis aux malades hospitalisés ou externes dans un hôpital, à savoir :

«services hospitaliers»
"hospital services"

a) l'hébergement et la fourniture des repas en salle commune ou, au besoin, en chambre privée ou semi-privée;

b) les services infirmiers;

c) les actes de laboratoires, de radiologie ou autres actes de diagnostic, ainsi que les interprétations nécessaires aux soins curatifs ou préventifs et à l'accompagnement des soins médicaux ou chirurgicaux;

d) l'administration de médicaments et 30 de préparations biologiques ou analogues;

e) l'usage des salles d'opération, des salles d'accouchement et des installations d'anesthésie;

f) le matériel et les fournitures médicaux et chirurgicaux;

g) l'usage des installations de radiothérapie;

h) l'usage des installations de physiothérapie;

i) les services fournis par les personnes rémunérées à cet effet par l'hôpital.

Ne sont pas compris parmi les services hospitaliers les services exclus par les règlements.

«services médicaux» Services médicalement nécessaires fournis par un médecin.

«services médicaux»
"physician ..."

not include a tourist, a transient or a visitor to the province;

“user charge”
«frais
modérateurs»

“user charge” means any charge for an insured health service that is authorized or permitted by a provincial health care insurance plan and that is payable by an insured person.

«surfacturation» Facturation de la prestation à un assuré par un médecin ou un dentiste d'un service de santé assuré, en excédent par rapport au montant payé ou à payer pour la prestation de ce service au titre du régime provincial d'assurance-santé.

«surfacturation»
“extra-billing”

CANADIAN HEALTH CARE POLICY

Primary
objective of
Canadian
health care
policy

3. (1) It is hereby declared that the primary objective of Canadian health care policy is to protect, promote and restore the physical and mental well-being of residents of Canada.

Other
Canadian
health care
policy
objectives

(2) It is hereby declared that Canadian health care policy should be designed and administered

(a) to encourage effective allocation of the nation's health resources;

(b) to facilitate the provision of adequate health services throughout Canada; and

(c) to facilitate reasonable access to health services without undue financial or other barriers.

POLITIQUE CANADIENNE DE LA SANTÉ

3. (1) La politique canadienne de la santé a pour premier objectif de protéger, de favoriser et d'améliorer le bien-être physique et mental des habitants du Canada.

Objectif
premier

(2) La politique canadienne de la santé a pour objectifs complémentaires :

Objectifs
complémentaires

a) de rationaliser l'affectation des ressources du pays en matière de santé;

b) de faciliter la prestation de services de santé convenables à l'échelle du pays;

c) de faciliter un accès satisfaisant aux services de santé, sans obstacle indu d'ordre financier ou autre.

PURPOSE

Purpose of this
Act

4. The purpose of this Act is to advance the objectives of Canadian health care policy, while recognizing the primary responsibility of the provinces for the provision of health care services, by establishing criteria and conditions that must be met before full payment may be made under the Act of 1977 in respect of insured health services and extended health care services provided under provincial law.

RAISON D'ÊTRE

4. La présente loi a pour raison d'être de favoriser la mise en oeuvre de la politique canadienne de la santé, compte tenu de la compétence première des provinces en ce qui concerne la prestation des services de santé, en établissant des conditions et en assujettissant au respect de celles-ci le versement du plein montant prévu à la loi de 1977 à l'égard des services de santé assurés et des services complémentaires de santé fournis en vertu de la loi d'une province.

Raison d'être
de la présente
loi

CASH CONTRIBUTIONS AND PAYMENTS

Cash contribu-
tion

5. Subject to this Act, as part of the contribution provided by Canada to each province, a full cash contribution is payable under the Act of 1977 for each fiscal year in respect of the cost of insured health services provided under a health care insurance plan of the province.

CONTRIBUTIONS PÉCUNIAIRES ET VERSEMENTS

5. Sous réserve de la présente loi, le Canada verse pour chaque exercice, en vertu de la loi de 1977, comme fraction de sa contribution à chaque province, une pleine contribution pécuniaire à l'égard du coût des services de santé assurés fournis au titre d'un régime d'assurance-santé de la province.

Contribution
pécuniaire

Amount
payable for
extended health
care services

6. In addition to the cash contribution referred to in section 5, a full amount is

6. En plus de la contribution pécuniaire visée à l'article 5, le Canada verse un plein

Versement pour
les services
complémentaires
de santé

payable by Canada to each province under section 27 of the Act of 1977 for each fiscal year in respect of the cost of extended health care services if the province complies with the conditions set out in section 13 of this Act.

montant à chaque province, pour chaque exercice, à l'égard du coût des services complémentaires de santé en vertu de l'article 27 de la loi de 1977, si la province se conforme aux conditions prévues à l'article 13 de la présente loi.

PROGRAM CRITERIA

CONDITIONS D'OCTROI

Program criteria

7. In order that a province may qualify for a full cash contribution referred to in section 5 for a fiscal year, the health care insurance plan of the province must, throughout the fiscal year, satisfy the criteria described in sections 8 to 12 respecting the following matters:

- (a) public administration;
- (b) comprehensiveness;
- (c) universality;
- (d) portability; and
- (e) accessibility.

Public administration

8. (1) In order to satisfy the criterion respecting public administration,

- (a) the health care insurance plan of a province must be administered and operated on a non-profit basis by a public authority appointed or designated by the government of the province;
- (b) the public authority must be responsible to the provincial government for that administration and operation; and
- (c) the public authority must be subject to audit of its accounts and financial transactions by such authority as is charged by law with the audit of the accounts of the province.

Designation of agency permitted

(2) The criterion respecting public administration is not contravened by reason only that the public authority referred to in subsection (1) has the power to designate any agency

- (a) to receive on its behalf any amounts payable under the provincial health care insurance plan; or
- (b) to carry out on its behalf any responsibility in connection with the receipt or payment of accounts rendered for insured services, if it is a condition of the designation that all such accounts are subject to

Règle générale

7. Le versement à une province, pour un exercice, de la pleine contribution pécuniaire visée à l'article 5 est assujéti à l'obligation pour le régime d'assurance-santé de satisfaire, pendant tout cet exercice, aux conditions énumérées aux articles 8 à 12 quant à :

- a) la gestion publique;
- b) l'intégralité;
- c) l'universalité;
- d) la transférabilité;
- e) l'accessibilité.

15

8. (1) La condition de gestion publique suppose que :

20

Gestion publique

- a) le régime provincial d'assurance-santé soit géré sans but lucratif par une autorité publique nommée ou désignée par le gouvernement de la province;
- b) l'autorité publique soit responsable devant le gouvernement provincial de cette gestion;
- c) l'autorité publique soit assujétiée à la vérification de ses comptes et de ses opérations financières par l'autorité chargée par la loi de la vérification des comptes de la province.

25

(2) La condition de gestion publique n'est pas enfreinte du seul fait que l'autorité publique visée au paragraphe (1) a le pouvoir de désigner un mandataire chargé :

Désignation d'un mandataire

- a) soit de recevoir en son nom les montants payables au titre du régime provincial d'assurance-santé;
- b) soit d'exercer en son nom les attributions liées à la réception ou au règlement des comptes remis pour prestation de services de santé assurés si la désignation est assujétiée à la vérification et à l'approbation par l'autorité publique des comptes

45

assessment and approval by the public authority and that the public authority shall determine the amounts to be paid in respect thereof.

ainsi remis et à la détermination par celle-ci des montants à payer à cet égard.

Comprehensive-
ness

9. In order to satisfy the criterion respecting comprehensiveness, the health care insurance plan of a province must insure all insured health services.

5 9. La condition d'intégralité suppose qu'au titre du régime provincial d'assurance-santé, tous les services de santé assurés soient 5 assurés.

Intégralité

Universality

10. In order to satisfy the criterion respecting universality, the health care insurance plan of a province must entitle one hundred per cent of the insured persons of the province to the insured health services provided for by the plan.

10. La condition d'universalité suppose qu'au titre du régime provincial d'assurance-santé, cent pour cent des habitants de la province a droit aux services de santé assurés 10 prévus par celui-ci.

Universalité

Portability

11. (1) In order to satisfy the criterion respecting portability, the health care insurance plan of a province

11. (1) La condition de transférabilité suppose que le régime provincial d'assurance-santé :

Transférabilité

(a) must not impose any minimum period of residence in the province, or waiting period, in excess of three months before 20 residents of the province are eligible for or entitled to insured health services;

a) n'impose pas de délai minimal de résidence ou de carence supérieur à trois mois aux habitants de la province pour qu'ils soient admissibles ou aient droit aux services de santé assurés;

(b) must provide for and be administered and operated so as to provide for the payment of amounts for the cost of insured 25 health services provided to insured persons while temporarily absent from the province on the basis that

b) prévoit le paiement de montants pour 20 le coût des services de santé assurés fournis à des assurés temporairement absents de la province :

(i) where the insured health services are provided in Canada, payment for health 30 services is at the rate that is approved by the health care insurance plan of the province in which the services are provided, unless the provinces concerned agree to apportion the cost between 35 them in a different manner, or

(i) si ces services sont fournis au Canada, selon le taux approuvé par le 25 régime d'assurance-santé de la province où ils sont fournis, sauf accord de répartition différente du coût entre les provinces concernées,

(ii) where the insured health services are provided out of Canada, payment is made on the basis of the amount that would have been paid by the province 40 for similar services, with due regard, in the case of hospital services, to the size of the hospital, standards of service and other relevant factors; and

(ii) s'il sont fournis à l'étranger, selon le 30 montant qu'aurait versé la province pour des services semblables, compte tenu, s'il s'agit de services hospitaliers, de l'importance de l'hôpital, de la qualité des services et des autres facteurs utiles; 35

(c) must provide for and be administered 45 and operated so as to provide for the payment, during any minimum period of residence, or any waiting period, imposed by the health care insurance plan of another

c) prévoit la prise en charge, pendant le délai minimal de résidence ou de carence imposé par le régime d'assurance-santé d'une autre province, du coût des services de santé assurés fournis aux personnes qui 40 ne sont plus assurées du fait qu'elles habitent cette province, dans les mêmes conditions que si elles habitaient encore leur province d'origine.

province, of the cost of insured health services provided to persons who have ceased to be insured persons by reason of having become residents of that other province, on the same basis as though they 5 had not ceased to be residents of the province.

Requirement for consent for elective insured health services permitted

(2) The criterion respecting portability is not contravened by a requirement of a provincial health care insurance plan that the prior consent of the public authority that administers and operates the plan must be obtained for elective insured health services provided to a resident of the province while temporarily absent from the province if the 15 services in question were available on a substantially similar basis in the province.

(2) La condition de transférabilité n'est pas enfreinte du fait qu'il faut, aux termes du régime d'assurance-santé d'une province, le consentement préalable de l'autorité publique qui le gère pour la prestation de services de santé assurés facultatifs à un habitant temporairement absent de la province, si ces 5 services y sont offerts selon des modalités sensiblement comparables.

Consentement préalable à la prestation des services de santé assurés facultatifs

Definition of "elective insured health services"

(3) For the purpose of subsection (2), "elective insured health services" means insured health services other than services 20 that are provided in an emergency or in any other circumstance in which medical care is required without delay.

(3) Pour l'application du paragraphe (2), 10 «services de santé assurés facultatifs» s'entend des services de santé assurés, à l'exception de ceux qui sont fournis d'urgence ou dans d'autres circonstances où des soins médicaux sont requis sans délai.

Définition de «services de santé assurés facultatifs»

Accessibility

12. In order to satisfy the criterion respecting accessibility, the health care insurance plan of a province 25

(a) must provide for insured health services on uniform terms and conditions and on a basis that does not impede or preclude, either directly or indirectly whether 30 by charges made to insured persons or otherwise, reasonable access to those services by insured persons;

(b) must provide for payment for insured health services in accordance with a tariff 35 or system of payment authorized by the law of the province;

(c) must provide for reasonable compensation for insured health services rendered by medical practitioners or dentists; and 40

(d) must provide for the payment of adequate amounts to hospitals, including hospitals owned or operated by Canada, in respect of the cost of insured health services. 45

12. La condition d'accessibilité suppose que le régime provincial d'assurance-santé :

a) offre les services de santé assurés selon des modalités uniformes et ne fasse pas obstacle, directement ou indirectement, et 20 notamment par facturation aux assurés, à un accès satisfaisant par eux à ces services;

b) prévoit la prise en charge des services de santé assurés selon un tarif ou autre mode de paiement autorisé par la loi de la 25 province;

c) prévoit une rémunération raisonnable des services de santé assurés fournis par les médecins ou les dentistes;

d) prévoit le versement de montants con- 30 venables aux hôpitaux, y compris les hôpitaux que possède ou gère le Canada, à l'égard du coût des services de santé assurés.

Accessibilité

CONDITIONS FOR CASH CONTRIBUTIONS OR PAYMENTS

CONDITIONS DE VERSEMENT

Conditions	<p>13. In order that a province may qualify for a full cash contribution referred to in section 5 or payment of the full amount referred to in section 6 for a fiscal year, the government of the province</p> <p>(a) shall, at the times and in the manner prescribed by the regulations, provide the Minister with such information, of a type prescribed by the regulations, as the Minister may reasonably require for the purposes of this Act; and</p> <p>(b) shall undertake to give appropriate recognition to the contributions and payments by Canada under this Act in any documents, or in any advertising or promotional material, relating to insured health services and extended health care services in the province.</p>	<p>13. Le versement à une province, pour un exercice, de la pleine contribution pécuniaire visée à l'article 5 ou du plein montant visé à l'article 6 est assujéti à l'obligation pour le gouvernement de la province :</p> <p>a) de communiquer au ministre, selon les modalités de temps et autres prévues par les règlements, les renseignements du genre prévu aux règlements, dont celui-ci peut normalement avoir besoin pour l'application de la présente loi;</p> <p>b) de s'engager à faire état convenablement des contributions et montants versés par le Canada en vertu de la présente loi dans ses documents ou sa publicité sur les services de santé assurés et les services complémentaires de santé dans la province.</p>	Obligations de la province
------------	---	--	----------------------------

DEFAULTS

MANQUEMENTS

Referral to Governor in Council	<p>14. (1) Subject to subsection (2), where the Minister, after consultation with the Minister responsible for health care in a province, is of the opinion that</p> <p>(a) the health care insurance plan of the province does not or has ceased to satisfy any one of the criteria described in sections 8 to 12, or</p> <p>(b) the province has failed to comply with any condition set out in section 13, and the province has not given an undertaking satisfactory to the Minister to remedy the default within a period that the Minister considers reasonable, the Minister shall refer the matter to the Governor in Council.</p>	<p>14. (1) Sous réserve du paragraphe (2), dans le cas où il estime, après consultation de son homologue chargé de la santé dans une province :</p> <p>a) soit que le régime d'assurance-santé de la province ne satisfait pas ou plus aux conditions visées aux articles 8 à 12,</p> <p>b) soit que la province ne s'est pas conformée aux conditions visées à l'article 13, et que celle-ci ne s'est pas engagée de façon satisfaisante à remédier à la situation dans un délai suffisant, le ministre renvoie l'affaire au gouverneur en conseil.</p>	Renvoi au gouverneur en conseil
Where no consultation can be achieved	<p>(2) The Minister may act without consultation under subsection (1) if the Minister is of the opinion that a sufficient time has expired after reasonable efforts to achieve consultation and that consultation will not be achieved.</p>	<p>(2) Le ministre peut procéder au renvoi prévu au paragraphe (1) sans consultation préalable s'il conclut à l'impossibilité d'obtenir cette consultation malgré des efforts sérieux déployés à cette fin au cours d'un délai convenable.</p>	Impossibilité de consultation
Order reducing or withholding contribution	<p>15. (1) Where, on the referral of a matter under section 14, the Governor in Council is of the opinion that the health care insurance plan of a province does not or has ceased to satisfy any one of the criteria described in</p>	<p>15. (1) Si l'affaire lui est renvoyée en vertu de l'article 14 et qu'il estime que le régime d'assurance-santé de la province ne satisfait pas ou plus aux conditions visées aux articles 8 à 12 ou que la province ne s'est pas</p>	Décret de réduction ou de retenue

sections 8 to 12 or that a province has failed to comply with any condition set out in section 13, the Governor in Council may, by order,

(a) direct that any cash contribution or amount payable to that province for a fiscal year be reduced, in respect of each default, by an amount that the Governor in Council considers to be appropriate, having regard to the gravity of the default; 10 or

(b) where the Governor in Council considers it appropriate, direct that the whole of any cash contribution or amount payable to that province for a fiscal year be 15 withheld.

Amending
orders

(2) The Governor in Council may, by order, amend any order made under subsection (1) where the Governor in Council is of the opinion that the amendment is warranted 20 in the circumstances.

Notice of order

(3) A copy of each order made under this section together with a statement of any findings on which the order was based shall be sent forthwith by registered mail to the 25 government of the province concerned and the Minister shall cause the order and statement to be laid before each House of Parliament on any of the first fifteen days on which that House is sitting after the order is 30 made.

Reimposition of
reductions or
withholdings

16. In the case of a continuing failure to satisfy any of the criteria described in sections 8 to 12 or to comply with any condition set out in section 13, any reduction or with- 35 holding under section 15 of a cash contribution or an amount payable to a province for a fiscal year shall be reimposed for each succeeding fiscal year as long as the Minister is satisfied, after consultation with the minister 40 responsible for health care in the province, that the default is continuing.

When reduction
or withholding
imposed

17. Any reduction or withholding under section 15 or 16 of a cash contribution or payment may be imposed in the fiscal year in 45 which the default that gave rise to the reduction or withholding occurred or in the following fiscal year.

conformée aux conditions visées à l'article 13, le gouverneur en conseil peut, par décret :

a) soit ordonner, pour chaque manquement, que les contributions pécuniaires ou versements d'un exercice à la province 5 soient réduits du montant qu'il estime indiqué, compte tenu de la gravité du manquement;

b) soit, s'il l'estime indiqué, ordonner la retenue des contributions pécuniaires ou 10 versements d'un exercice à la province.

(2) Le gouverneur en conseil peut, par décret, modifier un décret pris en vertu du paragraphe (1) s'il l'estime justifié dans les 15 circonstances.

Modification
des décrets

(3) Le texte de chaque décret pris en vertu du présent article de même qu'un exposé des motifs sur lesquels il est fondé sont envoyés 25 sans délai par courrier recommandé au gouvernement de la province concernée; le ministre fait déposer le texte du décret et celui de l'exposé devant chaque chambre du Parlement dans les quinze premiers jours de 30 séance de celle-ci suivant la prise du décret.

Avis

16. En cas de manquement continu aux 25 conditions visées aux article 8 à 12 ou à l'article 13, les réductions ou retenues des contributions pécuniaires ou des versements à une province déjà appliquées pour un exercice en vertu de l'article 15 lui sont appli- 30 quées de nouveau pour chaque exercice ultérieur où le ministre estime, après consultation de son homologue chargé de la santé dans la province, que le manquement se continue. 35

Nouvelle
application des
réductions ou
retenues

17. Toute réduction ou retenue d'une contribution pécuniaire ou d'un versement visée 45 aux articles 15 ou 16 peut être appliquée pour l'exercice où le manquement à son origine a eu lieu ou pour tout exercice ultérieur. 40

Application aux
exercices
ultérieurs

EXTRA-BILLING AND USER CHARGES

SURFACTURATION ET FRAIS MODÉRATEURS

Extra-billing

18. In order that a province may qualify for a full cash contribution referred to in section 5 for a fiscal year, no payments may be permitted by the province for that fiscal year under the health care insurance plan of the province in respect of insured health services that have been subject to extra-billing by medical practitioners or dentists.

User charges

19. In order that a province may qualify for a full cash contribution referred to in section 5 for a fiscal year, user charges other than user charges prescribed by the regulations must not be permitted by the province for that fiscal year under the health care insurance plan of the province.

Deduction for extra-billing

20. (1) Where a province fails to comply with the condition set out in section 18, there shall be deducted from the cash contribution to the province for a fiscal year an amount that the Minister, on the basis of information provided in accordance with the regulations, determines to have been charged through extra-billing by medical practitioners or dentists in the province in that fiscal year or, where such information is not provided in accordance with the regulations, an amount that the Minister estimates to have been so charged.

Deduction for user charges

(2) Where a province fails to comply with the condition set out in section 19, there shall be deducted from the cash contribution to the province for a fiscal year an amount that the Minister, on the basis of information provided in accordance with the regulations, determines to have been charged in the province in respect of user charges in that fiscal year or, where such information is not provided in accordance with the regulations, an amount that the Minister estimates to have been so charged.

Separate accounting in Public Accounts

(3) Any amount deducted under subsection (1) or (2) from a cash contribution in any of the three consecutive fiscal years that commence immediately on the coming into force of this Act shall be accounted for separately in respect of each province in the Public Accounts for each of those fiscal years in and after which the amount is deducted.

Surfacturation

18. Une province n'a droit, pour un exercice, à la pleine contribution pécuniaire visée à l'article 5 que si, aux termes de son régime d'assurance-santé, elle ne permet pas pour cet exercice le versement de montants à l'égard des services de santé assurés qui ont fait l'objet de surfacturation par les médecins ou les dentistes.

Frais modérateurs

19. Une province n'a droit, pour un exercice, à la pleine contribution pécuniaire visée à l'article 5 que si, aux termes de son régime d'assurance-santé, elle ne permet l'imposition d'aucun frais modérateurs, à l'exception des frais modérateurs prévus par les règlements.

Dédution en cas de surfacturation

20. (1) Dans le cas où une province ne se conforme pas à la condition visée à l'article 18, il est déduit de la contribution pécuniaire à cette dernière pour un exercice un montant, déterminé par le ministre d'après les renseignements fournis conformément aux règlements, égal au total de la surfacturation effectuée par les médecins ou les dentistes de la province pendant l'exercice ou, si les renseignements n'ont pas été fournis conformément aux règlements, un montant estimé par le ministre égal à ce total.

Dédution en cas de frais modérateurs

(2) Dans le cas où une province ne se conforme pas à la condition visée à l'article 19, il est déduit de la contribution pécuniaire à cette dernière pour un exercice un montant, déterminé par le ministre d'après les renseignements fournis conformément aux règlements, égal au total des frais modérateurs imposés dans la province pendant l'exercice ou, si les renseignements n'ont pas été fournis conformément aux règlements, un montant estimé par le ministre égal à ce total.

Comptabilisation

(3) Les montants déduits d'une contribution pécuniaire en vertu des paragraphes (1) ou (2) pendant les trois exercices consécutifs qui commencent à l'entrée en vigueur de la présente loi sont comptabilisés séparément pour chaque province dans les comptes publics pour chacun de ces exercices pendant et après lequel le montant a été déduit.

Refund to
province

(4) Where, in any of the three fiscal years referred to in subsection (3), extra-billing or user charges have, in the opinion of the Minister, been eliminated in a province, the total amount deducted in respect of extra-billing or user charges, as the case may be, shall be paid to the province.

Saving

(5) Nothing in this section restricts the power of the Governor in Council to make any order under section 15.

When
deduction made

21. Any deduction from a cash contribution under section 20 may be made in the fiscal year in which the matter that gave rise to the deduction occurred or in the following fiscal year.

REGULATIONS

Regulations

22. The Governor in Council may make regulations for the administration of this Act and for carrying its purposes and provisions into effect, including, without restricting the generality of the foregoing, regulations

- (a) prescribing the procedures excluded from eligible surgical-dental services;
- (b) defining the services referred to in paragraphs (a) to (d) of the definition "extended health care services" in section 2;
- (c) prescribing the services excluded from hospital services;
- (d) prescribing the types of information that the Minister may require under paragraph 13(a) and the times at which and the manner in which such information shall be provided; and
- (e) prescribing user charges that are excluded from the requirements of section 19.

REPORT TO PARLIAMENT

Annual report
by Minister

23. The Minister shall, as soon as possible after the termination of each fiscal year and in any event not later than December 31 of the next fiscal year, make a report respecting the administration and operation of this Act for that fiscal year, including information on the extent to which provincial health care insurance plans have satisfied the criteria, and the extent to which the provinces have

(4) Si, de l'avis du ministre, la surfacturation ou les frais modérateurs ont été supprimés dans une province pendant l'un des trois exercices visés au paragraphe (3), il est versé à cette dernière le montant total déduit à l'égard de la surfacturation ou des frais modérateurs, selon le cas.

Rembourse-
ment à la
province

(5) Le présent article n'a pas pour effet de limiter le pouvoir du gouverneur en conseil de prendre le décret prévu à l'article 15.

Réserve

21. Toute déduction d'une contribution pécuniaire visée à l'article 20 peut être appliquée pour l'exercice où le fait à son origine a eu lieu ou pour tout exercice ultérieur.

Application aux
exercices
ultérieurs

RÈGLEMENTS

22. Le gouverneur en conseil peut, par règlement, prendre toute mesure d'application de la présente loi et, notamment, sans que soit limitée la portée générale de ce qui précède :

- a) déterminer les actes exclus des services de chirurgie dentaire admissibles;
- b) définir les services visés aux alinéas a) à d) de la définition de «services complémentaires de santé» à l'article 2;
- c) déterminer les services exclus des services hospitaliers;
- d) déterminer les genres de renseignements dont peut avoir besoin le ministre en vertu de l'alinéa 13a) et fixer les modalités de temps et autres de leur communication;
- e) prévoir les frais modérateurs non assujettis aux exigences de l'article 19.

RAPPORT AU PARLEMENT

Rapport annuel
du ministre

23. Au plus tard pour le 31 décembre de chaque année, le ministre établit dans les meilleurs délais un rapport sur l'application de la présente loi au cours du précédent exercice, indiquant notamment dans quelle mesure les régimes provinciaux d'assurance-santé et les provinces ont satisfait aux conditions d'octroi et de versement prévues à la présente loi; le ministre fait déposer le rap-

satisfied the conditions, for payment under this Act and shall cause the report to be laid before each House of Parliament on any of the first fifteen days on which that House is sitting after the report is completed.

5

CONSEQUENTIAL AND REPEAL

R.S., c. C-1

Canada Assistance Plan

24. (1) The definition "health care services" in section 2 of the *Canada Assistance Plan* is repealed and the following substituted therefor:

"health care services"
«services de soins sanitaires»

““health care services” means medical, surgical, obstetrical, optical, dental and nursing services, and includes drugs, dressings, prosthetic appliances and any other items or health services necessary to or commonly associated with the provision of any such specified services, but does not include insured health services within the meaning of the *Canada Health Act* or any other prescribed hospital care services;”

20

(2) Subparagraph 5(2)(d)(i) of the said Act is repealed and the following substituted therefor:

“(i) insured health services within the meaning of the *Canada Health Act*, or”

1976-77, c. 10

Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act, 1977

25. Paragraphs 17(2)(a) to (c) of the *Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act, 1977* are repealed and the following substituted therefor:

“(a) the post-secondary education financing program; and
(b) the insured health services program in respect of which criteria and conditions are established under the *Canada Health Act*.”

port devant chaque chambre du Parlement dans les quinze premiers jours de séance de celle-ci suivant son achèvement.

MODIFICATIONS CORRÉLATIVES ET ABROGATION

Régime d'assistance publique du Canada

S.R., c. C-1

24. (1) La définition de «services de soins sanitaires» à l'article 2 du *Régime d'assistance publique du Canada* est abrogée et remplacée par ce qui suit :

5

«services de soins sanitaires» désigne les services médicaux, chirurgicaux, obstétricaux, optiques, dentaires et infirmiers et comprend les médicaments, pansements, appareils de prothèse et tous autres articles ou services de santé nécessaires pour que soient fournis les services ainsi spécifiés ou communément associés à ces services, mais ne comprend pas les services de santé assurés au sens où l'entend la *Loi canadienne sur la santé* ni quelque autre service prescrit de soins hospitaliers.»

20

«services de
soins sanitaires»
“health...”

(2) Le sous-alinéa 5(2)d)(i) de la même loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

«(i) de services de santé assurés au sens où l'entend la *Loi canadienne sur la santé*, ou»

25

Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis

1976-77, c. 10

25. Les alinéas 17(2)a) à c) de la *Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis* sont abrogés et remplacés par ce qui suit :

30

«a) le programme de financement de l'enseignement postsecondaire; et
b) le programme de services de santé assurés à l'égard duquel des conditions sont établies en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*.»

35

EXPLANATORY NOTES

Canada Assistance Plan

Clause 24: These amendments, which replace existing references by the underlined references, are consequential on the proposed new *Canada Health Act*.

NOTES EXPLICATIVES

Régime d'assistance publique du Canada

Article 24. — Substitution aux renvois actuels des renvois soulignés. Découle de la nouvelle *Loi canadienne sur la santé*.

*Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established
Programs Financing Act, 1977*

Clause 25: This amendment, which replaces existing references by the underlined references, is consequential on the proposed new *Canada Health Act*.

*Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement
fédéral et les provinces et sur le financement des
programmes établis*

Article 25. — Substitution aux renvois actuels des renvois soulignés. Découle de la nouvelle *Loi canadienne sur la santé*.

26. (1) Section 23 of the said Act is renumbered as subsection 23(1).

(2) Section 23 of the said Act is further amended by adding thereto the following subsection:

“(2) For the purpose of paragraph (1)(a), the federal contribution payable for the insured health services program to all the provinces for the fiscal year beginning on April 1, 1975 shall be deemed to be equal to the aggregate of the federal contributions payable for

(a) the hospital insurance program under the *Hospital Insurance and Diagnostic Services Act*, and

(b) the medical care program under the *Medical Care Act*

to all the provinces for that fiscal year.”

27. The heading preceding section 25 and sections 25 and 26 of the said Act are repealed and the following substituted therefor:

“Insured Health Services Program

25. (1) In the case of a fiscal year for which an established programs cash contribution may be provided to a province, the Minister of National Health and Welfare may, subject to this Part and the *Canada Health Act*, make payment to the province of the amount in respect of the insured health services program allocated by the Minister of Finance under section 23 to the province for the fiscal year.

(2) Subject to the *Canada Health Act*, payment of any amount under subsection (1) or of any advance on account thereof shall be made out of the Consolidated Revenue Fund at such times and in such manner as may be prescribed.”

28. Subsections 27(5) to (8) of the said Act are repealed and the following substituted therefor:

26. (1) La désignation numérique de l'article 23 de la même loi est remplacée par la désignation 23(1).

(2) L'article 23 de la même loi est modifié par adjonction de ce qui suit :

«(2) Pour l'application de l'alinéa (1)a), la contribution fédérale payable à toutes les provinces pour le programme de services de santé assurés à l'égard de l'année financière commençant le 1^{er} avril 1975 est réputée égale au total des contributions fédérales payables à toutes les provinces pour :

a) le programme d'assurance-hospitalisation prévu par la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques*, et

b) le programme des soins médicaux prévu par la *Loi sur les soins médicaux*, à l'égard de cette année financière.»

27. L'intertitre précédant l'article 25 et les articles 25 et 26 de la même loi sont abrogés et remplacés par ce qui suit :

«Programme de services de santé assurés

25. (1) À l'égard d'une année financière pour laquelle une fraction de la contribution relative aux programmes établis est payable comptant à une province, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social peut, sous réserve de la présente Partie et de la *Loi canadienne sur la santé*, lui payer, dans le cadre du programme de services de santé assurés, le montant affecté à la province par le ministre des Finances en vertu de l'article 23.

(2) Le paiement de toute somme visée au paragraphe (1) ou de toute avance sur cette somme est prélevé sur le Fonds du revenu consolidé aux dates et selon les modalités prescrites, sous réserve de la *Loi canadienne sur la santé*.”

28. Les paragraphes 27(5) à (8) de la même loi sont abrogés et remplacés par ce qui suit :

Deeming provision

Assimilation

Payment for insured health services program

Paiement

Payment out of Consolidated Revenue Fund

Paiement sur le Fonds du revenu consolidé

Clause 26: New. This amendment is consequential on the repeal of the *Hospital Insurance and Diagnostic Services Act* proposed in clause 32 and on the proposed new *Canada Health Act*.

Article 26. — Nouveau. Découle de la nouvelle *Loi canadienne sur la santé*.

Clause 27: These amendments are consequential on the repeal of the *Hospital Insurance and Diagnostic Services Act* proposed in clause 32 and on the proposed new *Canada Health Act*.

The heading preceding section 25 and sections 25 and 26 at present read as follows:

"Hospital Insurance Program

25. (1) In the case of a fiscal year for which an established programs cash contribution may be provided to a province, the Minister of National Health and Welfare may, subject to this Part and the *Hospital Insurance and Diagnostic Services Act*, make payment to the province of the amount in respect of the *hospital insurance* program allocated by the Minister of Finance under section 23 to the province for the fiscal year, which amount shall be deemed to be a contribution payable by Canada to the province in respect of that year within the meaning of the *Hospital Insurance and Diagnostic Services Act*.

(2) Subject to the conditions specified in the *Hospital Insurance and Diagnostic Services Act* and in the regulations made pursuant to that Act and to the observance of the covenants, agreements and undertakings contained in the agreement between the Minister of National Health and Welfare and the province under that Act, payment of any amount under subsection (1) or of any advance on account thereof shall be made out of the Consolidated Revenue Fund at such times and in such manner as may be prescribed.

26. (1) In the case of a fiscal year for which an established programs cash contribution may be provided to a province, the Minister of National Health and Welfare may, subject to this Part and the *Medical Care Act*, make payment to the province of the amount in respect of the medical care program allocated by the Minister of Finance under section 23 to the province for the fiscal year, which amount shall be deemed to be a contribution payable by Canada to the province in respect of that year within the meaning of the *Medical Care Act*.

Article 27. — Découle de l'abrogation de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques* et de la *Loi sur les soins médicaux* proposée à l'article 32 et de la nouvelle *Loi canadienne sur la santé*.

Texte actuel de l'intertitre précédant l'article 25 et des articles 25 et 26 :

«Programme d'assurance-hospitalisation

25. (1) À l'égard d'une année financière pour laquelle une fraction de la contribution relative aux programmes établis est payable comptant à une province, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social peut, sous réserve de la présente Partie et de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques*, lui payer, dans le cadre du programme d'assurance-hospitalisation, le montant affecté à la province par le ministre des Finances en vertu de l'article 23, qui est alors réputé constituer, au sens de cette loi, la contribution payable par le Canada à la province pour cette année-là.

(2) Le paiement de toute somme visée au paragraphe (1) ou de toute avance sur cette somme est prélevé sur le Fonds du revenu consolidé aux dates et selon les modalités prescrites, sous réserve des conditions prévues dans la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques* et dans ses règlements d'application ainsi que des dispositions des engagements, ententes et obligations contenus dans tout accord conclu en vertu de cette loi entre le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social et la province.

26. (1) A l'égard d'une année financière pour laquelle une fraction de la contribution relative aux programmes établis est payable à une province, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social peut, sous réserve de la présente Partie et de la *Loi sur les soins médicaux*, lui payer, dans le cadre du programme de soins médicaux, le montant affecté à la province par le ministre des Finances en vertu de l'article 23, qui est réputé constituer, au sens de cette loi, la contribution payable par le Canada à la province pour cette année-là.

Definition of
"extended
health care
services
program"

"(8) In this Part, the "extended health care services program", with respect to a province, is a program that consists of extended health care services as defined by and pursuant to the *Canada Health Act*." 5

29. Section 28.1 of the said Act is repealed and the following substituted therefor:

Interpretation

"28.1 For greater certainty, any payment made to a province under this Part or 10 Part VII of an amount in respect of the insured health services program or the extended health care services program shall be considered to be a payment of an amount by Canada to the province in 15 respect of the cost of that program."

30. Paragraph (b) of the definition "authorizing instrument" in section 29 of the said Act is repealed and the following substituted therefor:

"(b) in relation to the established programs, Part VI of this Act and the *Canada Health Act*;"

R.S.C. 1952, c.
148

Income Tax Act

31. (1) Subparagraph 110(8)(a)(iii) of the *Income Tax Act* is repealed and the 25 following substituted therefor:

"(iii) a law of a province that establishes a health care insurance plan in respect of which the province receives contributions from Canada for 30 insured health services provided under the plan pursuant to the *Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act, 1977*, or 35

(2) Subparagraph 110(8)(a)(v) of the said Act is repealed.

REPEAL

32. The *Hospital Insurance and Diagnostic Services Act* and the *Medical Care Act* are repealed.

Repeal of R.S.,
cc. H-8 and
M-8

"(8) Dans la présente Partie, «programme de services complémentaires de santé», en ce qui concerne une province, est un programme qui comprend les services complémentaires de santé, au sens de la 5 définition de la *Loi canadienne sur la santé*»

29. L'article 28.1 de la même loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

"28.1 Il demeure entendu que les paie- 10 ments de sommes faits à une province en vertu de la présente Partie ou de la Partie VII au titre soit du programme de services de santé assurés soit du programme de services complémentaires de santé sont 15 réputés être des paiements de sommes au titre du coût de ce programme."

30. L'alinéa b) de la définition d'"instru- ment d'autorisation" à l'article 29 de la même loi est abrogé et remplacé par ce qui 20 suit :

"b) en ce qui concerne les programmes établis, la Partie VI de la présente loi et la *Loi canadienne sur la santé*;"

Loi de l'impôt sur le revenu

31. (1) Le sous-alinéa 110(8)a)(iii) de la 25 *Loi de l'impôt sur le revenu* est abrogé et remplacé par ce qui suit :

"(iii) une loi d'une province établissant un régime d'assurance-santé en vertu duquel la province reçoit du 30 Canada des contributions pour les services de santé assurés fournis en vertu de ce régime conformément à la *Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les pro- 35 vinces et sur le financement des programmes établis*, ou"

(2) Le sous-alinéa 110(8)a)(v) de la même loi est abrogé.

ABROGATION

32. La *Loi sur l'assurance-hospitalisa- 40 tion et les services diagnostiques* et la *Loi sur les soins médicaux* sont abrogées.

Définition de
"programme de
services
complémentaires de santé"

Assimilation

S.R.C. 1952, c.
148

Abrogations
S.R., c. H-8 et
M-8

(2) Subject to the conditions specified in the *Medical Care Act*, payment of any amount under subsection (1) or of any advance on account thereof shall be made out of the Consolidated Revenue Fund at such times and in such manner as may be prescribed."

Clauses 28 to 30: These amendments are consequential on the proposed new *Canada Health Act*.

Subsections 27(5) to (8) read as follows:

"(5) It is a condition of payment of any amount to a province for a fiscal year in respect of the extended health care services program that the province furnish to the Minister of National Health and Welfare such information as he may, during the fiscal year and for the purposes of this Act, request, including, without restricting the generality of the foregoing, information that is reasonably required by Canada

(a) to enable Canada to carry out its international obligations in relation to health care;

(b) for the planning and achieving of national standards in relation to health care; and

(c) for the purposes of mutually useful information exchanges in relation to health care between Canada and the provinces.

(6) Where any question arises as to whether a province has satisfied or is satisfying the condition set forth in subsection (5), the question shall, on the report of the Minister of National Health and Welfare, be referred to the Governor in Council who shall, after considering the report and such other information or evidence relevant to the question as is available to him, determine the question; and where it is determined that the province has not satisfied or is not satisfying the condition, a copy of the order of the Governor in Council evidencing the determination and setting forth the particulars in respect of which the province has not or is not satisfying that condition shall forthwith be communicated to the government of the province.

(7) Where it is determined pursuant to subsection (6) that a province has not or is not satisfying the condition set forth in subsection (5), notwithstanding anything in this Part, no further payment shall be made by Canada to the province under this section unless and until the Governor in Council by order otherwise directs; but, any payment made by Canada to the province under this section before the date of the making of the determination is not recoverable by Canada.

(8) In this Part, the "extended health care services program" with respect to a province is a program that consists of the following services, as more particularly defined in the regulations, provided for residents of the province, namely,

(a) nursing home intermediate care service;

(b) adult residential care service;

(c) converted mental hospitals;

(d) home care service; and

(e) ambulatory health care service."

Income Tax Act

Clause 31: These amendments are consequential on the proposed new *Canada Health Act*.

Subparagraphs 110(8)(a)(iii) and (v) read as follows:

"(iii) a law of a province with which the Minister of National Health and Welfare has entered into an agreement under section 3 of the *Hospital Insurance and Diagnostic Services Act* that pro-

(2) Le paiement de toute somme visée au paragraphe (1) ou de toute avance sur cette somme est prélevé sur le Fonds du revenu consolidé aux dates et selon les modalités prescrites, sous réserve des conditions prévues dans la *Loi sur les soins médicaux*.

Articles 28 à 30. — Découlent de la nouvelle *Loi canadienne sur la santé*.

Texte actuel des paragraphes 27(5) à (8) :

«(5) Le paiement à une province pour une année financière de toute somme au titre du programme des services complémentaires de santé est subordonné à la fourniture par la province, au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, des renseignements qu'il peut exiger pour l'application de la présente loi et que le Canada peut notamment demander

a) pour l'exécution de ses engagements internationaux dans le domaine de la santé;

b) pour l'établissement et l'application de normes à l'échelon national dans le domaine de la santé;

c) dans le cadre d'échanges avec les provinces, dans le domaine de la santé, de renseignements réciproquement utiles.

(6) Toute question portant sur l'observation par une province des conditions énoncées au paragraphe (5) doit faire l'objet d'un rapport du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, qui est transmis au gouverneur en conseil, et être tranchée par celui-ci après examen du rapport et des autres renseignements ou preuves pertinents dont il dispose. Il doit être communiqué sans délai au gouvernement de la province copie du décret constatant la décision et en énonçant les motifs, dans les cas où le gouverneur en conseil en arrive à la conclusion que la province n'a pas observé ou n'observe pas ces conditions.

(7) Dès la date du décret constatant, conformément au paragraphe (6), l'inobservation par la province des conditions énoncées au paragraphe (5), le Canada doit, par dérogation à la présente Partie, cesser tout paiement prévu par le présent article sous réserve d'un autre décret du gouverneur en conseil; toutefois, il ne peut recouvrer les paiements effectués antérieurement à cette date.

(8) Dans la présente Partie, «programme des services complémentaires de santé», en ce qui concerne une province, est un programme qui comprend les services suivants, plus particulièrement définis par les règlements, offerts à tous les résidents de cette province, à savoir :

a) soins intermédiaires en maison de repos;

b) soins en établissement pour adultes;

c) hôpitaux psychiatriques convertis;

d) soins à domicile;

e) soins ambulatoires.»

Loi de l'impôt sur le revenu

Article 31. — Découle de la nouvelle *Loi canadienne sur la santé*.

Texte actuel des sous-alinéas 110(8)a)(iii) et (v) :

«(iii) une loi d'une province avec laquelle le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a conclu un accord en vertu des dispositions de l'article 3 de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation*

COMING INTO FORCE

ENTRÉE EN VIGUEUR

Commence-
ment

33. This Act shall come into force or be deemed to have come into force on April 1, 1984.

33. La présente loi entre en vigueur ou est réputée être entrée en vigueur le 1^{er} avril 1984.

Entrée en
vigueur

vides for the payment by Canada to the province of contributions in respect of the cost of insured services incurred by the province pursuant to that provincial law,

(v) a medical care insurance plan established pursuant to a law of a province that satisfies the criteria set forth in subsection 4(1) of the *Medical Care Act*;"

Repeal

Clause 32: This amendment is consequential on the proposed new *Canada Health Act*.

et les services diagnostiques qui prévoit le paiement par le gouvernement du Canada à la province de contributions relatives au coût des risques couverts que la province a supporté conformément à cette loi provinciale,

(v) un régime d'assurance-soins médicaux établi conformément à une loi d'une province qui répond aux critères exposés au paragraphe 4(1) de la *Loi sur les soins médicaux*;"

Abrogation

Article 32. — Découle de la nouvelle *Loi canadienne sur la santé*.

Health and Welfare Canada

Santé et Bien-être social Canada

Federal-Provincial Fiscal
Arrangements and Established Programs
Financing Act, 1977

Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre
le gouvernement fédéral et les provinces et
sur le financement des programmes établis

Contributions

1983-84

Contributions

All Health Care Services Programs

Tous les programmes des services de santé

In Thousands of Dollars

En milliers de dollars

Province	Cash Payments Paielements Comptants	Tax Transfers Transferts en impôts	Total Contributions Totales	Province
Newfoundland	134,510	87,095	221,605	Terre-Neuve
Prince Edward Island	28,907	18,717	47,624	Île-du-Prince-Édouard
Nova Scotia	200,295	129,693	329,988	Nouvelle-Écosse
New Brunswick	164,675	106,628	271,303	Nouveau-Brunswick
Quebec	1,058,122	1,447,712	2,505,834	Québec
Ontario	1,959,600	1,426,204	3,385,804	Ontario
Manitoba	243,982	157,981	401,963	Manitoba
Saskatchewan	238,646	142,616	381,262	Saskatchewan
Alberta	400,392	501,585	901,977	Alberta
British Columbia	575,036	508,219	1,083,255	Colombie-Britannique
Northwest Territories	11,308	7,358	18,666	Territoires du Nord-ouest
Yukon	3,330	5,235	8,565	Yukon
Canada	5,018,803	4,539,043	9,557,846	Canada

Health Services and Promotion Branch
Branch Financial Management
Department of Finance August 26, 1983
Total Provincial E.P.F. Entitlements Under
Part VI of the Fiscal Arrangements Act, 1977,
as amended, 1982.

Direction générale des services et de la
promotion de la santé
Gestion financière de la direction générale
Ministère des finances 26 août 1983
Total des droits provinciaux au titre du
F.P.E. en vertu de la partie VI de la loi
de 1977 sur les accords fiscaux modifiée
1982.

September 1983

septembre 1983

* Slight differences may appear in and between totals due to rounding differences.

Des légères différences peuvent apparaître dans les totaux à cause de l'arrondissement.

SUMMARY



- * The Canada Health Act replaces two existing acts, the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act and the Medical Care Act.
- * The new Act sets out the program criteria and conditions of payment for the cash portion of the federal contributions made to the provinces for insured health services and payments made to the provinces for extended health care services.
- * The insured health services covered by this legislation are all necessary hospital services, physician services and surgical-dental services performed in a hospital.
- * The extended health care services covered by this legislation are nursing home intermediate care, adult residential care, home care and ambulatory health care.
- * The criteria that a provincial health program must meet to be eligible for the full cash portion of the contribution are:

public administration: the program must be administered by a public authority accountable to the provincial government;

comprehensiveness: the program must cover all necessary hospital and medical services, and surgical-dental services rendered in hospitals;

universality: 100% of residents must be entitled to insured health services;

surfacturation et frais modérateurs: la surfacturation et les frais modérateurs ne doivent pas être permis sauf dans les situations prévues par les règlements en annexe à cette Loi.

*

Lorsqu'un régime provincial ne satisfait pas à un des critères du programme, ou que la province ne se conforme pas à l'une ou l'autre de deux des conditions de versement (communication des renseignements et reconnaissance de l'apport fédéral), la Loi prévoit que la partie pécuniaire de la contribution ou du paiement fédéral peut être réduite ou retenue. La réduction est discrétionnaire et doit être précédée d'une consultation avec la province.

*

Lorsqu'une province ne se conforme pas à la condition de versement relative à la surfacturation et aux frais modérateurs, la Loi prévoit une réduction non discrétionnaire de la contribution fédérale, qui sera diminuée du montant demandé aux malades par le moyen de la surfacturation et des frais modérateurs.

*

Les trois premières années après la proclamation de la Loi, les fonds non versés aux provinces en raison de la surfacturation ou des frais modérateurs seront gardés dans les Comptes publics du Canada, et ils seront versés aux provinces si la pratique de la surfacturation et celle des frais modérateurs sont supprimées pendant ces trois ans.

*

La Loi prendra effet, ou sera jugée avoir pris effet le 1er avril 1984.

portability: the waiting period for new residents must not exceed three months;

insured health services must be made available to Canadians temporarily out of their own province at no extra charge to patients;

payment for services out-of-province to be paid for by the home province at host province rates;

payment for services out-of-country to be at home province rates;

accessibility: reasonable access to insured health services is not to be precluded or impeded, either directly or indirectly, by charges or other mechanisms;

reasonable compensation must be made to physicians and dentists for providing insured health services;

adequate payments must be made to hospitals in respect of insured health services.

- * The conditions of payment that provinces must meet to be eligible for the full cash portion of the federal contribution and payment also include:

Provision of information: reasonable information on the operation of the program is to be supplied by the provinces to the Minister of National Health and Welfare.

Visibility: federal contributions to the programs are to be given appropriate visibility.

universalité: la totalité des habitants doit avoir droit aux services de santé assurés;

transférabilité: le délai de carence imposé aux personnes nouvellement domiciliées dans la province ne doit pas dépasser trois mois;

les services assurés doivent être mis sans frais supplémentaires à la disposition des Canadiens temporairement à l'extérieur de leur province;

c'est la province de résidence qui doit payer les services obtenus dans une autre province, aux taux de la province d'accueil;

les services obtenus à l'étranger sont payés aux taux de la province de résidence;

accessibilité: aucuns frais ou autre mécanismes ne doivent interdire ou entraver, directement ou indirectement, l'accès raisonnable aux services de santé assurés.

* Voici les conditions que les provinces doivent respecter pour être admises à la partie pécuniaire intégrale de la contribution fédérale et aux paiements:

communication des renseignements: les provinces doivent fournir au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social des renseignements raisonnables sur le fonctionnement du programme;

reconnaissance de l'apport fédéral: les provinces doivent faire état comme il convient des contributions fédérales;

In addition to these conditions, the Act also states that:

Extra-billing and user charges: extra-billing and user charges must not be permitted except as outlined in the regulations attached to this Act.

- * Where a provincial plan fails to satisfy any one of the program criteria, or the province fails to comply with either of two of the conditions of payment (provision of information and visibility), the Act provides that the cash portion of the federal contribution or payment may be reduced. This reduction is discretionary and must be preceded by consultation with the province.
- * Where a province fails to comply with the condition of payment relating to extra-billing and user charges, the Act provides for a non-discretionary reduction of the cash portion of the federal contribution by the amount charged through extra-billing or user charges.
- * For the first three years after proclamation, funds withheld from provinces because of extra-billing or user charges will be held in the Public Accounts of Canada, and shall be paid to the province if the practices of extra-billing or user charges are eliminated during those three years.
- * The Act will come into force, or be deemed to have come into force on April 1, 1984.

SOMMAIRE

- * La Loi sur la santé au Canada remplace deux lois actuellement en vigueur: la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques et la Loi sur les soins médicaux.
- * La nouvelle loi établit les critères du programme et les conditions de versement de la partie en espèces des contributions fédérales faites aux provinces au titre des services de santé assurés, et des paiements qui leur sont faits au titre des services complémentaires de santé.
- * Les services de santé assurés visés par cette loi sont tous les services hospitaliers, tous les services médicaux et les services de chirurgie dentaire nécessaires qui sont dispensés à l'hôpital.
- * Les services complémentaires de santé visés par cette loi sont les soins intermédiaires en maison de repos, les soins en établissement pour adultes, les soins à domicile et les soins ambulatoires.
- * Voici les critères auxquels doit satisfaire un programme provincial de santé pour être admis à la partie pécuniaire intégrale de la contribution:
 - gestion publique: le programme doit être géré par une autorité publique comptable envers le gouvernement provincial;
 - intégralité: le programme doit couvrir tous les services hospitaliers, tous les services médicaux et les services de chirurgie dentaire nécessaires qui sont dispensés à l'hôpital;

PROVINCIAL HEALTH INSURANCE PLANS: Extra-billing/User Charges by Hospitals

PROVINCES/ TERRITORIES	SOURCE OF FUNDING	EXTRA-BILLING FOR INSURED SERVICES BY PHYSICIANS	USER CHARGES*
British Columbia	Premiums and general taxation; premiums paid on behalf of social assistance recipients: up to 90% premium assistance for low income earners; temporary premium assistance in cases of financial hardship.	Virtually all doctors have agreed not to opt out of the plan, or extra-bill. Estimated annual amount of extra-billing \$0.00.	Has user charges of \$8.00 per visit for day care surgical services, \$10.00 for emergency services and \$8.50 a day for a hospital bed. (Estimated annual amount \$35 million) Also daily charge for chronic care patients.
Alberta	Premiums and general taxation; premium exemptions for elderly, and very low income; premium assistance for low income.	No opting in or out required. Doctors may extra-bill if patients agree beforehand. Doctor bills plan for authorized fee and patient for extra amount/or patient for full amount. Estimated annual amount of extra-billing \$13 to \$14 million.	\$10.00 admission charge. Also daily charge for chronic care patients after 120 days. Extensive increases planned for Jan. 1/84 include up to \$20 a day for hospital services.
Saskatchewan	No premiums; financed from general taxation	Doctors may extra-bill and remain in plan by billing patient directly who then seeks reimbursement from the plan. If patients not charged more than plan schedule, doctor bills plan directly. Estimated annual amount of extra-billing \$2.3 million	No user charges.
Manitoba	No premiums; finance from general taxation, including a 1.5% payroll tax levied on employers.	To extra-bill, doctor must opt out of plan and bill patient directly. Patient applies to plan for reimbursement of plan schedule portion. Estimated annual amount of extra-billing \$1.2 million.	Daily charge for patients awaiting nursing home placement.

PROVINCES/ TERRITORIES	SOURCE OF FUNDING	EXTRA-BILLING FOR INSURED SERVICES BY PHYSICIANS	USER CHARGES*
Newfoundland	No premiums; financed from general taxation.	To extra-bill, doctor must opt out of plan and bill patient directly. Patient applies to plan for reimbursement of fee schedule portion. Estimated annual amount of extra-billing \$0.03 million.	\$5.00 daily charge to a maximum of \$75.00 (estimated annual amount \$1 million).
Yukon	Premiums and general taxation. Premium exemptions for welfare recipients, elderly and no taxable income; premium assistance for very low income.	No doctor opted out of the plan and able to extra-bill.	No user charges.
Northwest Territories	No premiums; financed from general taxation.	No doctor opted out of the plan and able to extra-bill.	No user charges.

* Each province has unique exemptions to these charges which have not been included in table.

Source: Health and Welfare Canada,
November 10, 1983

PROVINCES/ TERRITOIRES	SOURCES DE FINANCEMENT	SURFACTURATION PAR LES MEDECINS POUR DES SERVICES ASSURES	FRAIS MODERATEURS*
Ontario	Primes et imposition générale; exemptions des primes pour les assistés sociaux et les personnes âgées; aide dans le paiement de la prime pour les personnes à faible revenu; aide provisoire pour le paiement de la prime aux personnes qui ont des difficultés financières.	Pour surfacturer, les médecins doivent se désaffilier du régime et facturer le patient directement. Le patient présente une demande de remboursement selon le barème du régime. Montant estimatif de la surfacturation: 50 millions \$.	Tarif quotidien pour les malades chroniques.
Québec	Taxe de 3 pour cent prélevée sur la charge salariale des employeurs et imposition générale.	Pour surfacturer, le médecin doit se désaffilier du régime et facturer les patients directement. Les patients ne peuvent pas se faire rembourser par le régime. Un très petit nombre de médecins sont désaffiliés. Montant de la surfacturation: 0\$.	Tarif quotidien pour les soins de longue durée.
Nouveau- Brunswick	Aucune prime; financement à même l'imposition générale.	Les médecins peuvent surfacturer et demeurer affiliés au régime en facturant le patient directement qui se fait rembourser. Si les patients ne sont pas facturés au-delà du barème, les médecins facturent le régime directement. Montant estimatif de la surfacturation: 0,2 million \$.	Tarif quotidien pour les patients qui attendent une place dans un centre d'accueil. Frais modérateurs de 6\$ pour les services aux patients externes.
Nouvelle- Écosse	Aucune prime; financement à même l'imposition générale.	Les médecins peuvent surfacturer. Ils facturent le régime selon le barème et le patient pour le montant supplémentaire. Montant estimatif de la surfacturation: 3,4 millions \$.	Pas de frais modérateurs.
Île-du- Prince- Édouard	Aucune prime; financement à même l'imposition générale.	Les médecins peuvent surfacturer et demeurer affiliés au régime en facturant le patient directement qui se fait rembourser par le régime. Si les patients ne sont pas facturés au-delà du barème, les médecins facturent le régime directement. Montant estimatif de la surfacturation: 0,05 million \$.	Pas de frais modérateurs.

PROVINCES/ TERRITORIES	SOURCE OF FUNDING	EXTRA-BILLING FOR INSURED SERVICES BY PHYSICIANS	USER CHARGES*
Ontario	Premiums and general taxation; premium exemptions for welfare recipients and elderly; premium assistance for low income; temporary premium assistance in cases of financial hardship.	To extra-bill, doctor must opt out of plan and bill patient directly. Patient applies to plan for reimbursement of plan schedule portion. Estimated annual amount of extra-billing \$50 million.	Daily charge for most chronic care patients.
Quebec	3% payroll tax levied on employers, and general taxation.	To extra-bill, doctor must opt out of plan and bill patients directly. Patients <u>cannot</u> seek reimbursement from plan. Very few doctors opted out. Amount of extra-billing \$0.00.	Daily charge for prolonged care patients.
New Brunswick	No premiums; financed from general taxation.	Doctors may extra-bill and remain in plan by billing patient directly who then seeks reimbursement from the plan. If patients not charged more than plan schedule, doctors bill plan directly. Estimated annual amount of extra-billing \$0.2 million.	Daily charge for patients awaiting nursing home placements. \$6.00 user charge for out-patient services.
Nova Scotia	No premiums; financed from general taxation.	Doctors may extra-bill and remain in the plan. Doctor bills plan for fee and patient for extra amount. Estimated annual amount of extra-billing \$3.4 million.	No user charges.
Prince Edward Island	No premiums; financed from general taxation.	Doctors may extra-bill and remain in plan by billing patient directly who then seeks reimbursement from the plan. If patients not charged more than plan schedule, doctors bill plan directly. Doctors may also opt-out for all patients. Estimated annual amount of extra-billing \$0.05 million.	No user charges.

PROVINCES/ TERRITOIRES	SOURCES DE FINANCEMENT	SURFACTURATION PAR LES MEDECINS POUR DES SERVICES ASSURÉS	FRAIS MODÉRATEURS*
Terre- Neuve	Aucune prime; financement à même l'imposition générale.	Pour surfacturer, les médecins doivent se désaffilier du régime et facturer le patient directement. Le patient fait une demande de remboursement selon le barème. Montant estimatif de la surfacturation: 0,03 million \$.	Tarif quotidien de 5\$ jusqu'à un maximum de 75\$ (Montant estimatif annuel: 1 million \$).
Yukon	Primes et imposition générale. Exemptions des primes dans le cas des assistés sociaux, des personnes âgées, et de ceux qui n'ont pas de revenu imposable; aide pour le paiement de la prime dans le cas des personnes à très faible revenu.	Aucun médecin ne s'est désaffilié, donc aucun ne pratique la surfacturation.	Pas de frais modérateurs.
Territoires du Nord- Ouest	Aucune prime; financement à même l'imposition générale.	Aucun médecin ne s'est désaffilié, donc aucun ne pratique la surfacturation.	Pas de frais modérateurs.

* Chaque province a des exemptions particulières dont il n'est pas fait mention dans ce tableau.

Source: Santé et Bien-être social Canada

Le 10 novembre 1983

PROVINCIAL HEALTH INSURANCE PLANS:

Extra-billing/User Charges by Hospitals

PROVINCES/ TERRITORIES	SOURCE OF FUNDING	EXTRA-BILLING FOR INSURED SERVICES BY PHYSICIANS	USER CHARGES*
British Columbia	Premiums and general taxation; premiums paid on behalf of social assistance recipients: up to 90% premium assistance for low income earners; temporary premium assistance in cases of financial hardship.	Virtually all doctors have agreed not to opt out of the plan, or extra-bill. Estimated annual amount of extra-billing \$0.00.	Has user charges of \$8.00 per visit for day care surgical services, \$10.00 for emergency services and \$8.50 a day for a hospital bed. (Estimated annual amount \$35 million) Also daily charge for chronic care patients.
Alberta	Premiums and general taxation; premium exemptions for elderly, and very low income; premium assistance for low income.	No opting in or out required. Doctors may extra-bill if patients agree beforehand. Doctor bills plan for authorized fee and patient for extra amount/or patient for full amount. Estimated annual amount of extra-billing \$13 to \$14 million.	\$10.00 admission charge. Also daily charge for chronic care patients after 120 days. Extensive increases planned for Jan. 1/84 include up to \$20 a day for hospital services.
Saskatchewan	No premiums; financed from general taxation	Doctors may extra-bill and remain in plan by billing patient directly who then seeks reimbursement from the plan. If patients not charged more than plan schedule, doctor bills plan directly. Estimated annual amount of extra-billing \$2.3 million	No user charges.
Manitoba	No premiums; finance from general taxation, including a 1.5% payroll tax levied on employers.	To extra-bill, doctor must opt out of plan and bill patient directly. Patient applies to plan for reimbursement of plan schedule portion. Estimated annual amount of extra-billing \$1.2 million.	Daily charge for patients awaiting nursing home placement.



